附件4

2021年宁阳县卫健系统事业单位（含备案制）  
公开招聘健康管理承诺书

姓 名： 身份证号：

岗位代码： 联系电话：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 情形  姓名 | | 健康排查（流行病学史筛查） | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 考前14天内从发生本土疫情地区入宁返宁  ①是  ②否 | | | 考前21天内国内中、高风险等疫情重点地区旅居地（县市区）  ①是  ②否 | | | 考前28天内境外旅居地（国家地区）  ①是  ②否 | | 考前21天内居住社区发生疫情  ①是  ②否 | | | 属于下列哪种情形  ①确诊病例  ②无症状感染者  ③密切接触者  ④以上都不是 | | | 是否解除医学隔离观察  ①是  ②否  ③不属于 | | | 核酸检测  ①阳性  ②阴性 | |
|  | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | |
| 14天体温监测（填写体温） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | |  |  | |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |
|  |  | |  |  | |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |
| 健康码  ①红码②黄码③绿码 | | | | | | | | 是否有过以下症状  ①发热②乏力③咳嗽或打喷嚏④咽痛⑤腹泻⑥呕吐⑦黄疸⑧皮疹⑨结膜充血⑩都没有 | | | | | | | | 如出现以上所列症状，是否排除疑似传染病  ①是②否③不需排除 | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | |

本人承诺：以上信息属实，如有虚报、漏报、瞒报，愿承担相关责任及后果。

签字：

年 月 日